

---

# Retos del manejo de la hipertensión arterial pulmonar en América Latina

## Situación actual en Colombia

---

Como en muchos países alrededor del continente y del mundo entero, en Colombia se ha despertado el interés por la hipertensión arterial pulmonar (HAP), una enfermedad que hasta hace pocos años era fatal en el corto plazo de tiempo, menos de tres años para ser más exactos, y que ahora tenemos la oportunidad de modificar su historia natural, para bien de nuestros pacientes y sus familias.

El poder ofrecer una esperanza de mejor calidad y cantidad de vida a pacientes con HAP, hacen que el reto del diagnóstico oportuno y el manejo óptimo de la enfermedad sea una prioridad. La consolidación paulatina de centros de referencia para el manejo integral de la HAP y el interés y fortalecimiento por parte de la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (Asoneumocito), y de su departamento de HAP y Circulación Pulmonar, mediante un esfuerzo bien planeado, en poco tiempo ha mostrado logros importantes.

La mayor cobertura en salud de toda la población colombiana, ha sido de vital importancia para que muchos pacientes con HAP tengan una atención adecuada. Para lograr esta atención han sido de vital importancia por un lado, la figura de la «tutela», por la cual el ciudadano colombiano reclama, amparado en la constitución, el derecho a la salud, y más reciente con la figura del «Comité Técnico Científico» (CTC), mecanismo orientado a aprobar y pagar, por parte del asegurador en salud, determinados procedimientos diagnósticos y los tratamientos ordenados por el médico tratante. Ambas estrategias se han traducido en pacientes bien diagnosticados, en fases más tempranas de su enfermedad y con tratamientos óptimos lo que nos permite comenzar a ver resultados más satisfactorios en lo que se refiere a mejor calidad y cantidad de vida.

Con respecto al ejercicio diagnóstico, contamos con exámenes específicos, utilizados en el estudio y seguimiento de la HAP como lo son los biomarcadores (BNP, ProBNP, Troponina). Su medición ayuda además a establecer el riesgo, pronóstico y facilita el seguimiento de los pacientes con HAP.

Otras pruebas diagnósticas disponibles en el país para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con HAP son: AngioTAC (de arterias pulmonares), ecocardiografía, gamagrafía V/Q, resonancia magnética. Esta última nos aporta datos en la valoración de la función ventricular derecha, muy útiles en los pacientes candidatos a trasplante pulmonar.

Para confirmar el diagnóstico sigue siendo necesario practicar cateterismo derecho, y durante el procedimiento es indispensable evaluar la vasorreactividad del lecho arterial pulmonar, con medicamentos como el óxido nítrico, la adenosina o el iloprost.

En cuanto al tratamiento, contamos en el país con la mayoría de los fármacos disponibles a nivel mundial para el manejo adecuado de la HAP, todos ellos aprobados por el INVIMA (ente regulador en Colombia de la aprobación de los fármacos) sildenafil, bosentán, iloprost y recientemente ambrisentán y epoprostenol.

Desde el punto de vista quirúrgico, existen en el país algunos centros especializados que hacen tromboendarterectomía pulmonar cuando está indicada en el paciente con HAP de origen tromboembólico y la atrioseptostomía, como terapia puente al trasplante pulmonar bilateral o al trasplante en bloque de corazón y pulmón.

En cuestión de educación médica continuada se han adelantado algunas actividades en distintas ciudades del país con el aval de Asoneumocito y su comité de HAP, y se ha participado en distintas reuniones del departamento de circulación pulmonar de la Asociación Latinoamericana de Tórax – ALAT.

A nivel del comité de HAP de Aseumocito se trabajó en la elaboración de las guías de manejo adaptadas a nuestro medio, las cuales facilitarán el entendimiento de la enfermedad, su diagnóstico precoz y su adecuado tratamiento. Al interior del comité tenemos la certeza que se convertirán en corto plazo en una valiosa herramienta de consulta y de manejo de la HAP en el país y facilitará los trámites ante las aseguradoras, para que los pacientes tengan medicación con la oportunidad que se precisa.

En los centros de referencia se vienen planeando protocolos de investigación y esperamos que sean compartidos entre ellos, de tal manera que la casuística alcanzada sea más significativa. Uno de estos proyectos es una encuesta multicéntrica, (HIAPULCO) orientada a conocer datos demográficos, prevalencia de la enfermedad, cómo se hace el diagnóstico, como se tratan los pacientes y cómo se hace su seguimiento en los distintos sitios participantes.

Tenemos en Colombia, el interés además, de colaborar con el registro Latino Americano de HAP, toda vez que su desarrollo inicial se ha llevado en el país en cabeza del doctor Rubén Dueñas, con el apoyo de los comités de HAP tanto de ALAT como de Aseumocito.

Con respecto a programas dirigidos a pacientes tenemos que decir que la Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar®, ha logrado adelantar no sólo nuevas afiliaciones sino que ha hecho convenios que facilitarán la rehabilitación integral, ocupacional y social del paciente con la enfermedad. A través de esta fundación de pacientes se estudia la posibilidad de que cada uno de ellos, porte un carnet que lo identifique como paciente con HAP. Esto le daría derecho a algunas facilidades por su discapacidad, como por ejemplo, estudio o transporte público. A este respecto, hemos detectado en Medellín la necesidad de que a los pacientes con HAP se les preste el servicio de ascensor cuando se accede al servicio del METRO, pues no son pocos los pacientes que después de subir las escaleras de las estaciones han tenido síncope con riesgo de muerte inclusive.

Otra idea que ha surgido de los grupos de trabajo es que cada paciente porte un resumen electrónico de su propia historia (en una memoria USB), de tal manera que si requiere atención médica de urgencias, el médico tratante de turno, pueda orientar la consulta como es debido.

A futuro se prevé algunos puntos a desarrollar en el comité de HAP de Aseumocito y de ALAT, que ayuden al progreso del manejo de la misma, ellos son: la consolidación del registro latinoamericano, depurar el correcto diagnóstico y clasificación de la HAP basados en la clasificación actual vigente, tratar de fomentar la creación de clínicas especializadas en el diagnóstico y manejo de HAP y difundir e implementar en las diferentes regiones del país, las nuevas guías colombianas de manejo de la HAP.

Por último, quiero mencionar el asunto del alto costo que implica el adecuado manejo de la enfermedad en nuestro medio. La llamada carga de la enfermedad es bastante alta en términos de años de vida saludable perdidos y largas incapacidades. Los costos alrededor del diagnóstico, estudio, hospitalizaciones y tratamientos son demasiado elevados lo que hace preciso que todos los actores implicados y muy especialmente la industria farmacéutica se ponga la mano en el corazón y diseñe programas tendientes a disminuir el costo de los tratamientos en el país.

En el año 2010 tenemos planeado llevar a cabo en Medellín el II Encuentro Colombiano de HAP y desde ya invitamos a los interesados en separar los días 5 y 6 de marzo de 2010, para que asistan al evento, el cual está dirigido tanto a neumólogos, cardiólogos, reumatólogos e internistas de todo el país interesados en el tema de la HAP. Los esperamos en Medellín.

**Alejandro Londoño V. , MD**  
Internista Neumólogo  
Clínica Cardiovascular  
Medellín, Colombia